

呼吸リハビリ教室

呼吸器疾患に負けず

元気にすごしましょよう

東北大学病院リハビリテーション部長

東北大学大学院医学系研究科内部障害分野

教授 上月 正博 先生

「リハビリは、寿命ものばすし、素晴らしいもの。」これをしてはならない。但し、少しただけでは効果が少ない。一日に二〇回して下さい。この教室では、五回しかできません。自宅で一五回して下さい。そうすれば、私が今日お話をする素晴らしい効果を得ることが出来るでしょう。

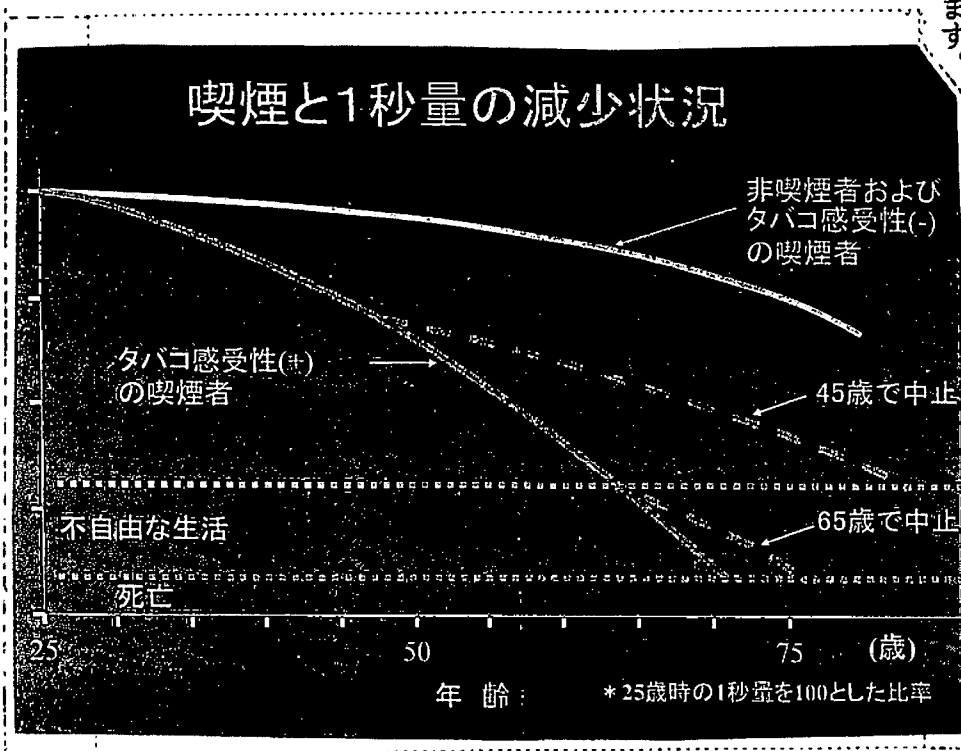
□ タバコは止め、リハビリをしましょう。

ここに集まった皆さんは、今までタバコを吸ってきたのではないかと思います。吸ってしまったのはしょうがないことです。また吸いたくなる人は止めて頂きたい。

タバコを吸って肺が悪くなったのは、急に悪くなったのではなくて、若い時からタバコを吸うことよって肺の働きが徐々に落ちていった方なのです。途中で気がついた方はタバコをすぐ止めることです。少し息切れをして止める方は、寿命がのびるのですが、息切れがする前に止めることがもっと望ましいことです。

肺は、タバコを止めても良くならないのでは仕方がないのか。皆さんの主治医の先生はそうは言わないでしょうが、あまり勉強をしていない先生は「タバコを吸ったのだから肺が悪くなり、息切れするのは当然です」と言われるが、これは

間違いです。リハビリをすると、肺はそれほど良くなることも、楽に歩いたり呼吸したりすることが出来るようになります。



呼吸器障害で何が困るのか。息切れとか痰によって、心臓がまいったり、体重が減ったり、力が出なくなったりし、不安とかうつが増してくる。更に日常生活では、歩くのが辛い、階段を上るのも辛い、風呂も首まで入るのは苦しい、話すのも息切れがする、食事も大変だ、特にそば等は食べると苦しくなる。これらの症状のどれかが当てはまるのではないかと思います。

□ 呼吸器障害にみられる、息切れの悪循環。

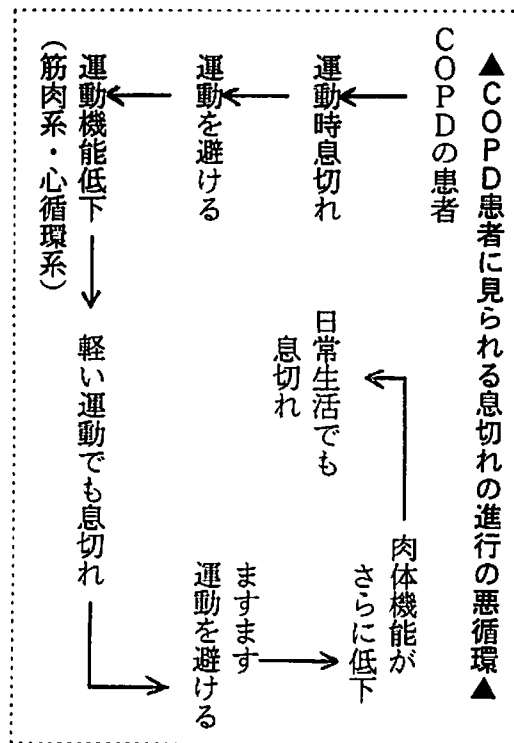
大事なことは、日常生活の他にこれから退職金を貰って、社会活動やボランティア活動をしたくても、体が動かない、医療費がかかる、周りから孤立しているようになる。日常生活に大きな問題となり、社会的に大きな不備を抱えることになる。呼吸リハビリは、体調を良くすることも出来るが、むしろ日常生活での苦しみをとり、社会参加がなるべく出来るようにする力がある。

皆さんは若い方もおられますが、高齢に入ってくると若い時にあった肺活量が増加によって落ちてくる。非常に重要なことです。呼吸病の進行と加齢によって息が苦しくなり、動きたくなくなる。そのような生活をする、前より軽い運動でも息切れが出る。足腰の筋肉が弱る。ますます運動を避ける。するとますます肉体が低下して、普通の日常生活でも息切れがするという問題になる。

これは、「呼吸器の病気+足腰の筋肉が少なくなる病気」二つの病気を持ってしまうことになる。呼吸器の障害の方は肺だけが悪いのではなく、足腰の筋肉が少なくなる。これが

大きな問題になる。リハビリが重要になる。

▲ COPD患者に見られる息切れの進行の悪循環 ▲ COPDの患者



□ 呼吸リハビリテーションの定義。

呼吸リハビリテーションとは、呼吸器の病気によって生じた障害を持つ患者に対して、可能な限り機能を回復、維持させ、これにより、患者自身が自立できることを継続的に支援していくための医療である。

〔日本呼吸管理学会、呼吸リハビリテーションガイドライン作成委員会ワーキンググループ・リポート；二〇〇一年〕

*機能を回復とは、肺機能ではなく、運動機能を回復すること。医療とは、リハビリが治療の一つであること。従ってリハビリをしないことは、治療を拒否することになる。リハビリは、患者の自立を支援すること。

□ 呼吸リハビリテーションの効果。

・絶対確実、エビデンスAとしては、

運動能力の改善。

呼吸困難感の軽減（息切れが軽くなる）

健康関連QOLの向上（生活の質が良くなる）

入院回数と入院日数の減少。

不安を抑うつの軽減。

・確実、エビデンスBとしては、

生存率の改善（リハビリは、治療法の一つである）

効果はトレーニング終了後も持続（数週間持続する）

上肢筋力と持久力トレーニングで上肢機能改善。

・研究報告あり、エビデンスCとしては、

心理社会的介入療法が有効。

呼吸筋トレーニングは特に全身運動療法を併用すると

効果的。

*下肢筋肉をトレーニング（息苦しさが良くなる）する

がエビデンスAに追加。このためには、歩行が一

番良い。ついで余裕が出たら、呼吸法も併せて取り

入れて実行する。（呼吸器学会のガイドライン）

〔例〕生体肺移植を考えていた患者に呼吸リハビリを実施。

二〇才代の女性、両親から生体肺移植を希望し大病院院に入院。排尿はおむつ、排便のみトイレ（病室内のトイレに這っていく）状態だった。原因不明の病気で呼吸困難があり、酸素を吸っていた。しかし肺移植は他人の肺を貰うので、拒絶反応、合併症、感染症などの問題がある。また

術後五年生存の保証もない。

リハビリを実施したところ、二ヶ月で一日に四千歩〜五千歩も歩けるようになった。六分間で一八四歩けた。リハビリは普通の内容で、呼吸体操をし食事もしっかりとる。元氣になって、自転車に乗れる、散歩が出来る、階段も歩ける、筋トレも出来るようになった。しかし、肺の働きは殆ど改善はなく、むしろ絶対値は少し低下していた。

歩ける・息切れしないということは、筋肉にたくさん酸素が入って息切れがしなくなった。今まで肺が悪いため動かないことによって筋肉が小さくなり、筋肉でたくさん酸素を受けとめられなくなって歩けなくなった。リハビリで少しずつ歩くことによって、肺は全く良くなるけれど、筋肉が元通り広がってきた為、四千歩〜五千歩が歩けるようになった。皆さんも日頃、今まで歩かなかった人ほど、即ち足の筋肉がなくなっている人ほど、歩いても息切れが改善し大きい効果が得られる。

同じことが心臓でも言われます。心臓移植を待っていた患者にアメリカでリハビリを行ったところ、大きな効果があり三十八人が移植希望を取り止めた。肺や心臓が悪いと長い間安静にしているため足の筋肉が衰え、足の筋肉の少ない病氣にも罹っている。今回のリハビリ教室に参加された方は、特に足の筋肉を鍛えて頂きたい。

□ 呼吸リハビリテーション患者選択基準

どんな患者に効果があるか。それは症状のある人ほど効果がある。症状がない人でも、リハビリをして筋肉をつけるこ

とは大事であるが、症状がないと有り難みを感じない。また熱や肺炎合併症などで安定していない患者は、主治医とよく相談し許可を得てから実行する。もう一つ大事なことは、患者自身が積極的意思を持っていること。リハビリは二〇回頑張ること。五回ではあまり効果がない。

肺があんまり良くない時はしない方がいいのではと、言われるがその基準はない。肺が悪くともリハビリは、やればやっただけの効果がある。万歩計を持って歩くことを習慣づける。しかし、運動だけが大事ではなく、食事をしっかりとる。タバコを止める。風邪の感染を予防する。風邪を引いては、呼吸器に悪い。そのためには、うがい・予防ワクチン注射・栄養を十分とるなども実行する。

▲呼吸リハビリテーション患者選択基準▲

(積極的に適応患者を拡大していく趨勢にある)

- ・ 症状のある慢性呼吸器疾患。
- ・ 標準的治療により病態が安定している。
- ・ 呼吸器疾患による機能的制限がある。
- ・ 呼吸リハビリテーションの施行を妨げる不安定な合併症がない。

・ 患者自身に積極的な意思があることを確認すること。
(インフォームドコンセプトによる)

・ 年齢制限や肺機能の数値による基準は定めない。

(日本呼吸管理学会、呼吸リハビリガイドライン作成委員会ワーキンググループ・レポート；二〇〇一年)

▲呼吸リハビリテーションプログラム▲

- (一) 教育・指導等
 - (ア) 教育(疾病について、自己管理、一般総論)
 - (イ) 禁煙指導
 - (ウ) 薬物指導
 - (エ) 感染予防(手洗い、うがい、ワクチン接種)
 - (オ) 栄養指導
 - (カ) 在宅酸素の指導
 - (キ) 心理面援助
 - (ク) ソーシャルワーク(社会福祉サービス等の活用)
 - (二) 理学・運動療法
- (日本呼吸管理学会、呼吸リハビリガイドライン作成委員会ワーキンググループ・レポート；二〇〇一年)

歩けない方でも体調次第で、リハビリの基本は理学療法と運動療法です。これをしないで、リハビリは考えられない。この他に、栄養栄養、禁煙、などもしっかりと先程の素晴らしいエビデンスを達成することは出来ない。先程のエビデンスは運動・理学療法にさらに酸素を吸い、食事をし、薬を飲んで、タバコも止めた時にはじめて効果が出る。

□ 呼吸リハビリテーションにおける

理学療法および運動療法

歩けない時はどうするか。歩けないんだからどうしようもないではなく、状態を考えてみる。少なくともしゃがむや座ることは出来るのであれば、座って足を床につけて音をたて

る。もう少し出来るなら踵を上げて大きく曲げる。これだけの運動でも効果はある。段々動作を変えればよい。リハビリは有効なことであり、実行する。

口窄め呼吸や腹式呼吸も練習する。入院すると、ベッドの周りに何でもあって、あまり動く必要がない。こういう生活をしていると、歩かない、運動もしない、筋肉もなくなってくる。こんな時は、理学療法士に肩の緊張をとってもらおうと無駄な息切れがなくなる。段々元氣も出て運動の意欲も沸いて、少しずつ歩きはじめる。食欲も出てくるしもっと歩けるようになる。日常生活も自分で出来るようになってくる。

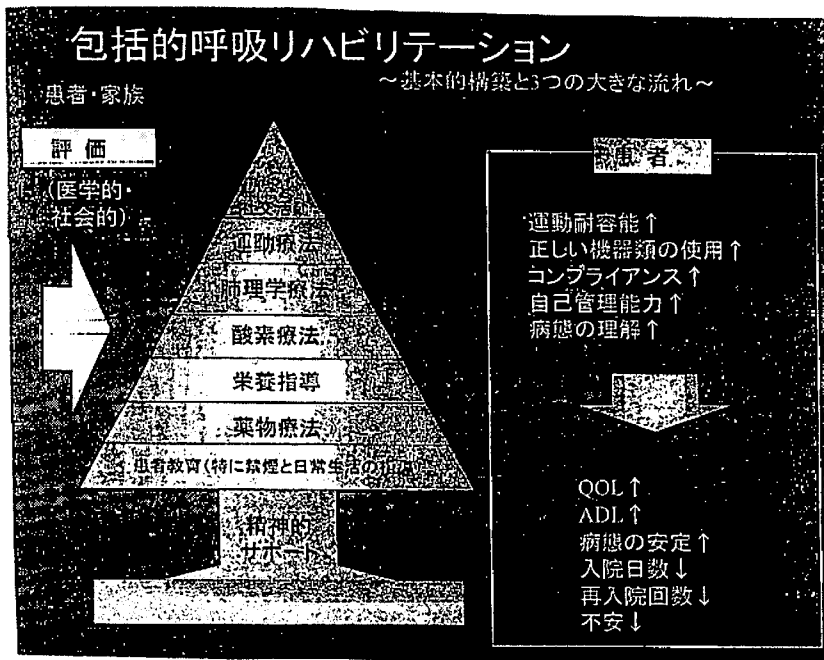
▲呼吸リハビリにおける

理学療法及び運動療法▲

- (1) 呼吸訓練 口すぼめ呼吸、腹式呼吸、腹壁パツド法、
- (2) 用手的胸郭アプローチ(理学療法的)
胸郭リラクゼーション、胸郭可動域訓練、
- (3) 排痰
- (4) 呼吸を組み合わせた四肢の体操、リラクゼーション、
- (5) 呼吸筋訓練、
- (6) 運動療法
エアロバイク、トレッドミル、
歩行、
階段昇降、

▲包括的呼吸リハビリテーション

基本的構築と三つの大きな流れ



包括的呼吸リハビリテーション

～基本的構築と三つの大きな流れ～

患者・家族

評価
(医学的・社会的)

患者

運動耐容能↑
正しい機器類の使用↑
コンプライアンス↑
自己管理能力↑
病態の理解↑



QOL↑
ADL↑
病態の安定↑
入院日数↓
再入院回数↓
不安↓

精神的サポート

患者教育(特に禁煙と日常生活の指導)

大学では、四週入院するが、毎日二〇回して退院する。十回リハビリをした人は、二〇%の人に有効性がみられたが、二〇回リハビリをした人には、七六%の人が歩けるようになった。また、自覚症状も一日十回の方は、三六%の人が楽になったが、二〇回の方は六四%の人が楽になっている。

▲重症度、状況別の考え方▲

A、ベッドの訓練

- (1) 肺理学療法； 排痰、呼吸介助など。
- (2) 四肢の他動的可動域訓練、
- (3) 呼吸訓練； 口すぼめ呼吸、腹式呼吸など。
- (4) 呼吸筋訓練； 専用の器具を用いる訓練、
臥位で腹部に砂嚢をのせて負荷する訓練。
- (5) 腹筋運動；
臥位から頭を少し上げるだけでもよい。
呼吸と同調させて運動。
- (6) 下肢運動；
臥位で下肢の挙上、抵抗運動、
呼吸と同調させ行わせる。
- (7) 座位訓練；
受動座位、自動座位および座位保持。
- (8) 姿勢を正す訓練；
座位で呼吸しながら頭を上げて胸をはるようにして姿勢を正す。
- (9) 上肢の筋ト
レードL訓練；
座位あるいは臥位。鉄アレイや
ゴムバンドなどを用いる。

▲重症度、状況別の考え方▲

B、端座位での訓練

- (1) 端座位訓練；
立位動作の前段階。ベッドから床に足をつける訓練。
端座位のまま足踏みを訓練する。
必ず呼吸と同調。可能であれば錘使用。
- (2) 足踏み；

C、立位動作の訓練

- (1) 立位訓練；
端座位からの立位、立位姿勢の維持。最初は介助で行う。端座位からの重心移動には特に息切れが生じやすい。廃用により立位バランスが不安定になりやすい。
しゃがんだ姿勢からの立位、立位からのしゃがみ込み、あぐらや正座などの床上の座位からの立位、立位からの床上の座位など、基本動作の訓練。
- (2) 応用訓練；

(注) 重心の移動が大きいため息切れがそれだけ大きくなりやすく、端座位からの動作は何とまできても、床からの動作は機能的にも、不可能に近い場合も当然ありえる。そのような場合には無理に行わない。



▲重症度、状況別の考え方▲

D. 歩行訓練

- (1) 補助つき歩行訓練：介助しながら、あるいは歩行器や車椅子を押しながらといった手段で負荷の軽減を図って歩行させる。
- (2) 自立歩行訓練：毎日の歩行量は万歩計を使って管理。
退院後の自己管理にも有益。
- (3) 運動療法：
トレッドミルやエルゴメーターを使用した運動など。
呼吸と同調させて昇降する。
- (4) 階段昇降；

▲家庭でできる呼吸リハビリテーション▲

- 1, 呼吸訓練
口すぼめ呼吸で十分に息をはきだし、鼻から深く息を吸い込む。
腹式呼吸は臥位、座位、立位、腹壁パッド。
- 2, 四肢および胸部のストレッチ体操
呼吸と組み合わせて、腹筋運動も有効。
- 3, 歩行（適度な運動）
万歩計（日記をつける）、足踏みでもよい。
- 4, 家の中でできることをする
長時間座らない、臥せない。

- 5, うがい、手洗い
- 6, 十分な食事と休息、規則正しい生活。
- 7, 薬剤の服用を守る。

大事なことは、万歩計をもって歩行する。感染予防に、うがいや手洗いをする。風邪などを引いたら、呼吸に悪い影響を与えてしまう。また、最近の良い薬ができたので医師の指示どおり服用する。

動かないと、呼吸困難は小さいが、気分は湿りがち。足が不自由なときは、車椅子を使う。車椅子を自分で動かすことは、酸素消費量が多くなり、大変な運動になる。

◇ 廃用症候群

安静にしているで良くなる病気は、急性という名の病気で、慢性の病気の人は安静にしていると、筋肉が細くなり、関節が固くなり、折れやすくなる。呼吸器の悪い人は、呼吸筋肉が萎縮して十分な酸素を吸えない。背中に痰がたまって肺炎が起こる。病気が悪化し、廃用症候群になってしまう。

▲廃用症候群▲

- 1, 筋肉； 筋萎縮、筋力低下（一日二％、月五〇％）
酸素摂取能低下。
- 2, 関節； 腱・靭帯・関節包の硬化・拘縮・屈伸性低下。
- 3, 骨； 骨粗鬆症、易骨折。

- 4, 心臓； 心筋萎縮、心収縮力低下、心拍出量低下
心負荷予備力低下。
- 5, 血管； 毛細管／組織比の低下、循環不全、浮腫
褥そう。
- 6, 血液・体液； 血管量減少、貧血、低タンパク。
- 7, 内分泌・代謝； ホルモン分泌低下、易感染・肥満
カルシウムバランス負、インスリン抵抗
性の出現、高脂血症。
- 8, 呼吸器； 呼吸筋萎縮、無気肺、肺炎、換気血流不
均等。
- 9, 腎・尿路； 腎血流減少、感染、結石、失禁。
- 10, 消化器； 消化液減少、吸収不全、便秘。
- 11, 神経・精神心理； 平衡感覚低下、仮性痲呆、幻覚、
妄想、不安、不眠、うつ状態、
QOL低下、起立性低血圧。

◇ リハビリの効果

宮城県で酸素を吸っている在宅酸素者が、どのくらいリハビリをしているか。

- (1) リハビリの説明を受けたか。
説明を受けていない人が多い。
- (2) リハビリの経験はあるか。
酸素を吸う前に、リハビリの経験のある人は少ない。
- (3) リハビリの経験のある人は、主治医から説明があったか。

が、リハビリの経験のない人は、殆ど医師から説明を受けていない。説明を受けていれば、リハビリを受けることになると思う。我々からも医師への説明をし、また患者への説明の必要性を訴えることを考えたい。

▲ リハビリテーション ▲

- ・ 治療的アプローチ
—— 悪いところを改善させる。
- ・ 代償的アプローチ
—— 残ったところを良くして機能を代償させる。
- ・ 環境改善的アプローチ
—— 環境を改善してADLを維持・拡大させる。
- ・ 精神・心理的アプローチ
—— カウンセリングなどを通じて不安・うつ・
QOLの低下を防止・改善する。

残っている機能を最大限、使う。肺が悪いからと動かない歩かないと、筋肉が衰え息苦しくなる。肺はいじらずに、足を使って歩くことで機能は良くなる。

また、息苦しさのバリアフリー、例えば少し高めの椅子を使えば、立ち上がることが楽になる。部屋からトイレまでの動線を考える。動作の工夫や生活環境の改善を考えることも息切れに良い。呼吸リハビリは「エビデンスA」が多い。是非実行して息切れの悪循環を断ち、自立した元氣な生活をして下さい。

呼吸リハビリ教室

どんなに気をつけて過ごされていますか？

日常生活における注意

具合が悪くなったときの対処方

仙台赤十字病院、呼吸器科

部長 三木 誠 先生

□ 日常生活の基本的考え方

仕事も含め日常生活上の活動については「していけない」特別なことはありません。自分の体と相談して、無理のない範囲で自由に活動して構いません。疲れのないように休憩をとりながら動くことが大切です。

一般的には、精神的、肉体的ストレスのかからない生活をする、というのが慢性疾患と上手に付き合っていく、コツです。もちろん、家族の方の暖かいご理解が不可欠なのは、いうまでもありません。

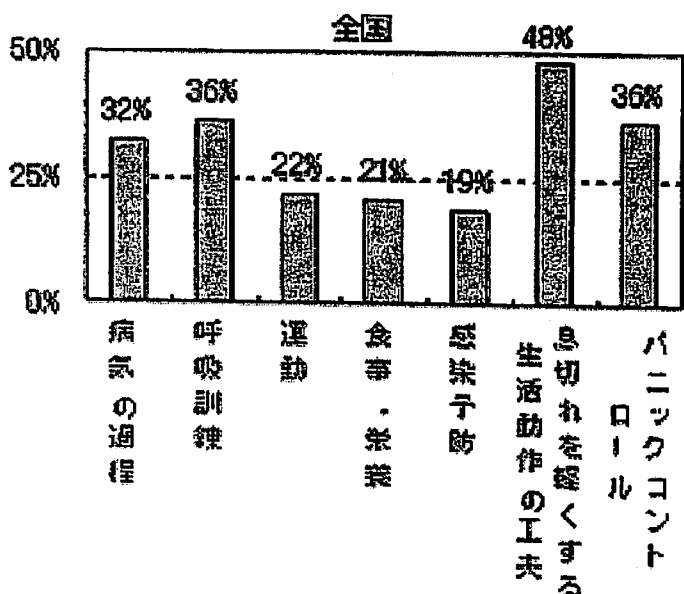
*無理のない範囲で活動することが重要です。しかし、患者の中には「別に長生きしなくともよい」という方もいます。考え方によって、ライフスタイルが異なり指導も変わります。

□ 呼吸器患者さんが

生活について教えて欲しいこと

これは、呼吸器学会と患者団体がアンケート調査し「在宅呼吸ケア」を作成したものの資料です。これによると、

患者が生活に関して教えて欲しいこと。



(在宅呼吸ケア白書から引用)

「息切れを軽くする生活動作の工夫」を半数近くの患者さんが教えて欲しいと希望している。ついでパニックコントロールと呼吸訓練が三六%となっている。仙台市では、このようなりハビリ教室を実施しているが大変により施策とされています。

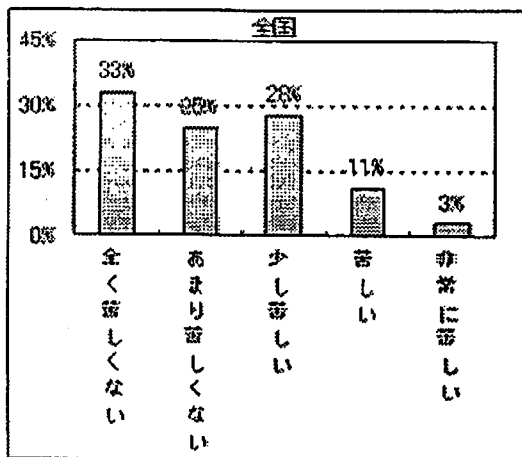
□ 急に息が苦しくなった時には

どうすればよいですか？

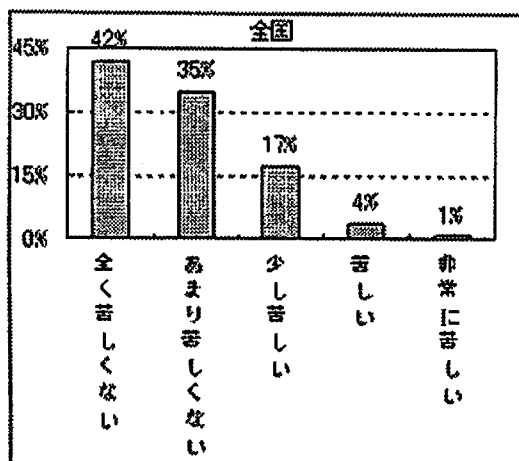
日常生活動作における息切れについて

在宅呼吸ケアを見ても、坂道や階段の昇降時に非常に苦しいと訴えている。なるべく平地を歩くように考え、息が苦しくなった時は、まず休みましょう。

着替え

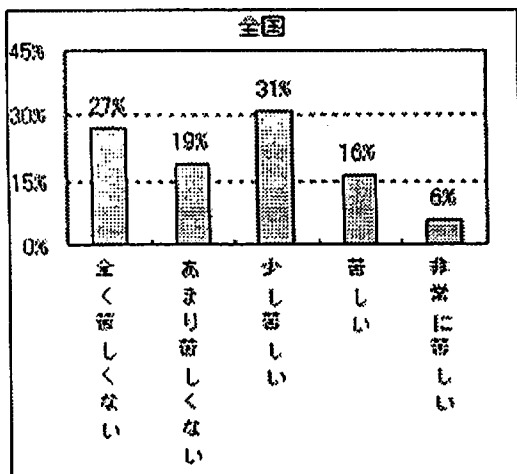


食事

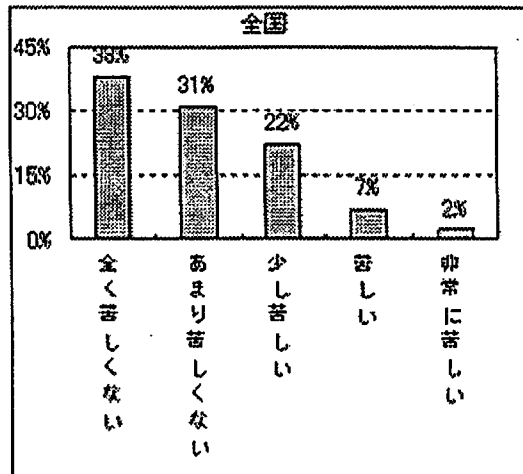


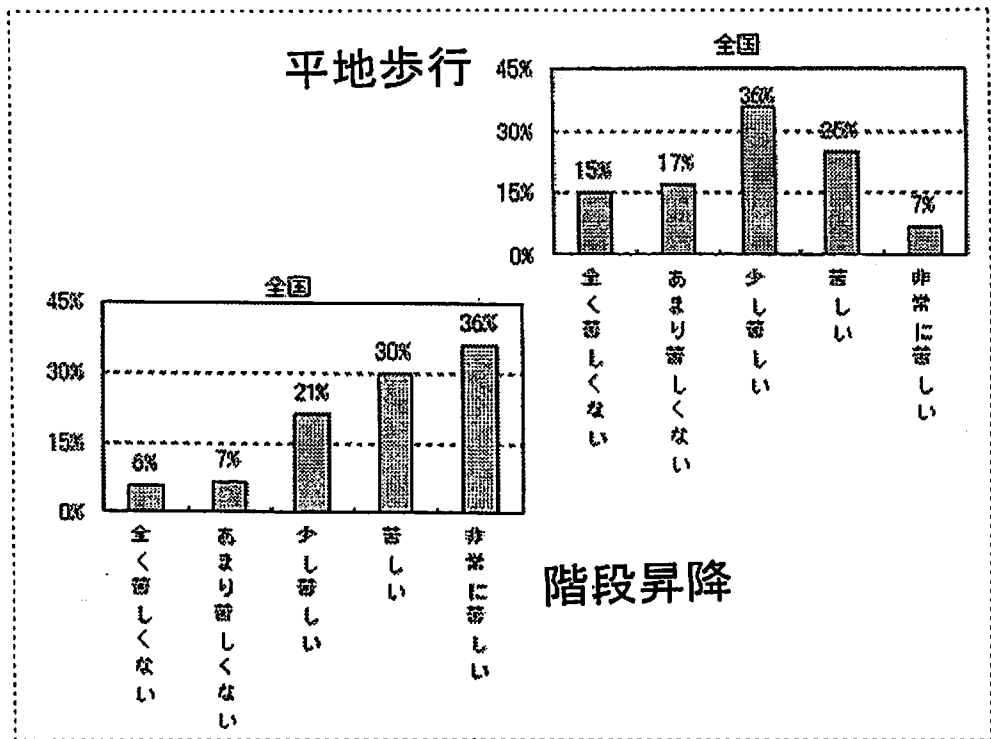
在宅呼吸ケア
白書から引用

入浴



トイレ





□ 急に呼吸が苦しくなった時には

どうしたらよいですか？（パニックコントロール）

まず、あわてない。基本的な考え方はエネルギーの消費をおさえ、効率の良い動作を行うよう心がけることです。

息切れが軽減するような、姿勢をとる。

座って、腕で体を支えながら、前屈みになる反り返ったり横になったりすると、胸の動きを制限して余計苦しくなることがある。座るところがなければ、何かに寄りかかって頭の前で腕を組んでください。

（落ちつくまでは口で）深呼吸、腹式呼吸、口すぼめ呼吸などを行い、呼吸を整える。

・気管支拡張薬を吸入する。

・吸入酸素量を一時的に増やす。

・緊急用の連絡先に電話をかける。

・救急車で病院に行く。

坂道を歩くのが苦しいことは、肺が悪く酸素を吸えないからです。酸素の取り入れが消費に追いついていない時に息切れを感じる。しかし、息切れを感じないで突然倒れる人がいる。この人は危険です。要するに、エネルギーの消費に酸素の補充がたりなかったのです。

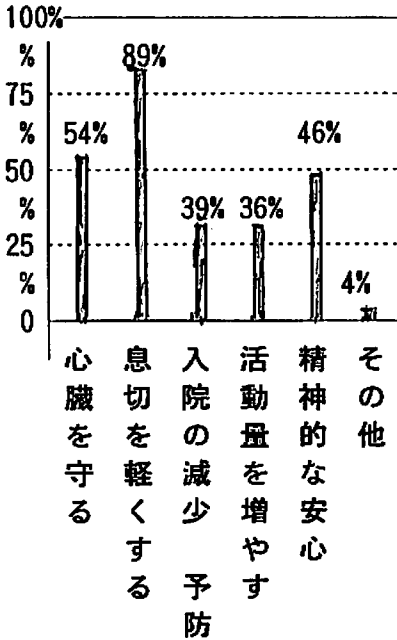
前かがみで座る。座れないときは、前かがみで建物などに寄り掛かることがよい。ひどく苦しい時は口すぼめ呼吸でなくともよいから、吐いて・吸って・・・をやってみる。少し落ちついたら、口すぼめ呼吸をする。呼吸器の病気になるっていれば、喘息・気管支・気管支拡張症などの人は、拡張薬を

吸入する。主治医とも相談すること。
 酸素を吸っている人が、息切れがひどい場合に、酸素を増量することがあるが、逆にそれは呼吸を制限する結果にもなるので、ひどい時は酸素を多く吸って、落ちついたら酸素の量を減らすことが大事です。

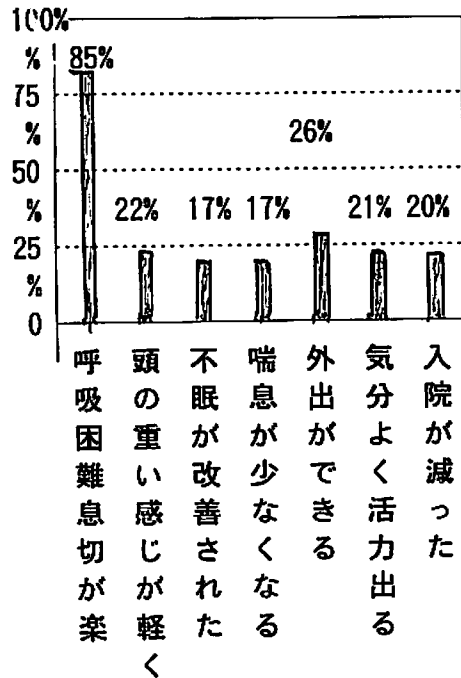
□ 在宅酸素療法

呼吸機能が低下した人は、在宅酸素療法をするが、それでも息切れすることがある。呼吸障害で寿命が短くなるので、酸素療法をすることは良いし、そのことによって寿命を伸ばすことも証明されている。

在宅酸素療法に期待する事。



実際に改善されたこと。



□ 風邪、インフルエンザの予防とワクチン

肺の病気を持っている人は、風邪やインフルエンザなどをきっかけに、急速に悪化することがあります。したがって、まず、普段から体調を崩さないように心掛かけ、風邪をひかないように十分に気をつけることが大切です。

また、インフルエンザのワクチンを毎年接種することも重要です。なお、ステロイドホルモン剤を大量投与中、または大量投与直後は、自己免疫機能が弱っているため、ワクチンに対応してインフルエンザの抗体が体内に生成しない場合があります。

風邪の一般的な注意としては、「手洗いとうがいを行」
 「室内の加湿と換気をよくする」 「規則正しい生活と休養」

「人ごみへの外出を控える」で、特に冬場には試みてくださ

い。
感染症にかかると体温が上がリ、酸素消費が増える。インフルエンザ予防ワクチンは効果が高い。特に肺に障害のある人に効果が大きい。毎年予防接種を受けて欲しい。

その他、肺炎球菌ワクチンもある。肺炎の中で、一番原因の多い肺炎球菌ワクチンを受けることはよい。他に一時的予防、手洗い、湿度を保つ、休養、人ごみへの外出を控えることも大切だ。

(質問) 機能を維持し、少しでも向上させたくて散歩をしているが、歩くと息切れがする。無理しても歩きつづけた方がよいか、一服休んだほうがよいか。

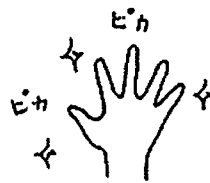
(答え) 歩いて機能を維持することはよいが、息切れしない程度にゆっくりと長く歩くのがよい。若いころは、負荷をかけると成長することがあるが、七〇才を過ぎると無理な鍛えは、機能の向上につながらない。息切れをしているのに無理をすると、細胞が死んでいきいるんな障害がでる。無理はしない方がよい。

□ 日常生活の注意点について
慢性の肺の病気を持つ患者さんは、酸素不足のために疲れやすく、病気に対する抵抗力が弱くなっています。十分な体調を保つため、次の点に注意しましょう。

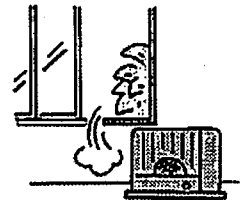
1. かぜの予防



うがい



手洗い



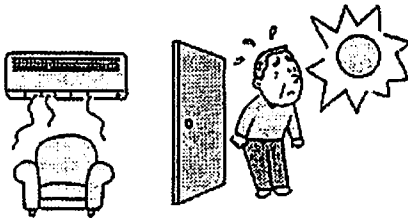
部屋の換気



空気の悪いところは避ける



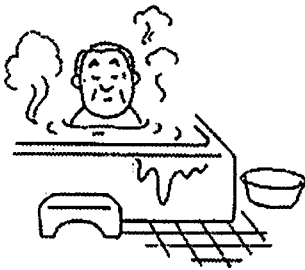
かぜをひいている人のそばに行かない



クーラーの冷やしすぎは注意

暖かいところから寒いところ
への急な移動は避ける

2. 体や身の回りを清潔に保ちましょう



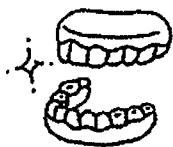
1) 入浴は清潔と疲労回復にも
大切です

入浴時の注意点

- ・安定した椅子に腰かけて入浴
しましょう。
- ・入浴の時は口すぼめ呼吸で！
- ・髪を洗う時、息苦しい感じがするようなら、水が顔に
かからないようシャンプーハットをかぶりましょう。
- ・熱い湯を避け、短い時間で入りましょう。
- ・強い香料入りの石けんは避けましょう。
- ・息苦しい時は無理をせず、シャワーか体を拭くだけに
しましょう。
- ・入浴後は髪や体を早く乾かし休息を…。

2) 口の中はいつもきれいにしておきましょう

(感染や誤嚥性肺炎の予防につながります)



入れ歯の
お手入れも



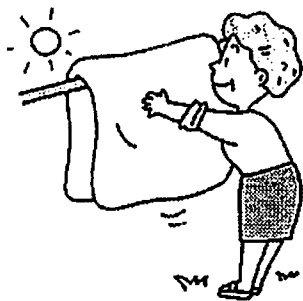
歯みがき



虫歯の原因にも
なります

3) 清潔な環境づくりも大切です

ご家族の方にも協力してもらいましょう



ふとんはこまめに
日光消毒しましょう



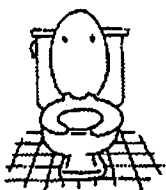
ホコリをはたく時は
マスクを忘れずに

3. 十分な睡眠をとりましょう



不眠のひどい時は
先生に相談しましょう

4. 肺に負担のかからない排便を心掛けましょう



- ・りきみにより肺に負担がかかってしま
います。
- ・洋式トイレに変えてみては？
- ・便秘にならないように。

5. 外出・旅行の時は体調に合った計画を立ててから出かけましょう



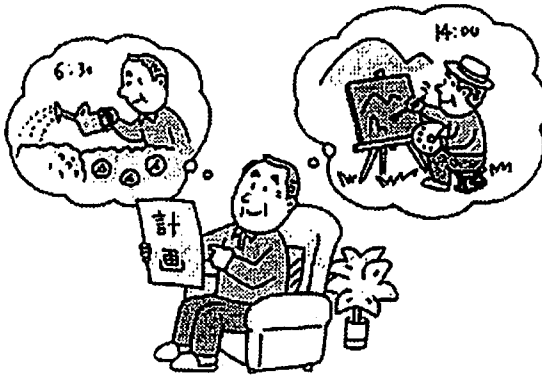
乗りものは禁煙席を選びましょう

人ごみはなるべく避けましょう



外出時は必ず吸入器を持って出かけましょう

6. 無理をせず、マイペースで生活しましょう



・ 1日に何をするかを決め、計画的に仕事をしましょう (間に休憩をとりゆっくりと…)

- ・ 自分のペースを守りましょう。
(体調や体力に見合ったことから始めましょう)
- ・ 無理せず、自分でできないことはだれかに協力を得ましょう。
何でもくつろぎながら行いましょう。
- ・ 根気のいる場合は、体力のある時にするか、だれかの協力を得ましょう。

○ あれ？こんな時は要注意です！

- ・熱が出た（三七、五度C以上）
 - ・いつもより息苦しい。
 - ・痰の色が（黄色、緑色、血痰）に変わった。
 - ・痰の量が増えた、痰の切れが悪い。
 - ・脈拍が増えた。心臓がドキドキする。
 - ・食欲がない。
 - ・夜、眠れない。
 - ・足がむくんでいる。目が腫れぼったい。
 - ・身体がだるい。
 - ・排尿回数が減った。
 - ・くちびるや爪が青っぽい。
 - ・頭がぼーっとする。
- こんなことがあったら、予約日にかかわらず、早めに外来受診しましょう。

□ 食事の時に咳が出る（むせる）のを

どうしたらよいですか？

- ・咳を十分出しながら、呼吸を整える。
- ・早食いを避け、ゆっくりと時間をかけて、リラックスした気分で食べることを心がける。
- ・テレビを見ながら食べるのをやめる。
- ・主治医に相談する。

□ 再発、悪化かな？

通常、二週間から三カ月に一度、病院を受診されていると思いますが、症状が安定していれば三カ月とか半年に一度、定期的に主治医の先生にレントゲンや検査を行ってもらい、一旦治癒した人は再発していないか、慢性型で安定期にある人の場合は病気が進んでないか、症状に変化がないかどうかを診ていただくことをお勧めします。

なお、少しでも再発あるいは悪化の兆候が認められたら、できるだけ早く主治医の先生に相談するのが一番です。

次のような時は要注意！

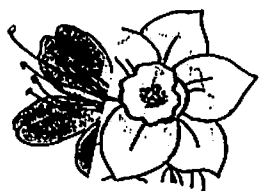
発熱、息切れや呼吸困難がいつもより強い、咳がいつもよりよく出る、痰の色や量がいつもと違う、息が吐きにくい、脈拍がいつもより早い、動悸がする、胸が痛い、急に体重が増える、顔や足がむくむ、唇や爪の色が紫色になる。

予約日まで待たないで、すぐに受診しましょう。

□ まとめ

(一) 風邪などの感染の予防

- ・うがいや手洗いをしっかりと！
- ・風邪をひいている人や人ごみを避ける。
- ・極端な温度差を避ける。
- ・十分な休息、栄養、睡眠。
- ・予防接種（インフルエンザ、肺炎球菌）



(三) 入浴

- ・体調の良いときに入る。食事前後の一時間は避ける。
- ・息苦しいときは湯舟には入らない。
- ・熱いお湯を避け、なるべく短時間の入浴を！
- ・風呂場には椅子や手すりを付ける。
- ・湯さめしないように！

(三) 食事

- ・十分な栄養を、但し太り気味の人はカロリー制限を！
- ・塩分は控えめに！
- ・消化のよい食事を、少しずつよく噛んでゆっくり食べる。
- ・炭酸飲料は避けた方が多いことが多い。
- ・お酒は少量なら構わないが、主治医と相談して決める。

(四) 身の周りの工夫

- ・着替えなどは椅子に座って、服装は前ボタン。
- ・寝具はベット、トイレは様式の方が、呼吸は楽。

△会員のみなさまへ

インフルエンザの
予防接種について

暑い夏が過ぎ去り、秋が深まってきました。冬には私たち呼吸器疾患の患者にとって怖い、インフルエンザの流行が心配されます。

町を歩く人も、半袖から長袖に変わり、足元を見るとサンダルが減り、ブーツを履いている方さえ見られます。

白鳥会の総会資料にも掲載しましたが、今年もインフルエンザの予防接種費用の一部助成を実施します。会員の皆様で予防接種をした方は、白鳥会までその費用を支払った領収書(コピーでも可)を送って下さいますようお願いいたします。

白鳥会からは、折り返し現金で送金致します。

なお、助成額は、千円です。

会員の皆様方のご健康を祈っています。